



TITLE:

## 粘液産生前立腺癌の2症例

AUTHOR(S):

石橋, 克夫; 岸田, 健; 山口, 豊明; 菅原, 敏道; 里見, 佳昭

---

CITATION:

石橋, 克夫 ...[et al]. 粘液産生前立腺癌の2症例. 泌尿器科紀要 1992, 38(4): 463-467

ISSUE DATE:

1992-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/117522>

RIGHT:

## 粘液産生前立腺癌の2症例

横須賀共済病院泌尿器科 (部長・里見佳昭)

石橋 克夫, 岸田 健, 山口 豊明

菅原 敏道, 里見 佳昭

TWO CASES OF MUCINOUS ADENOCARCINOMA  
OF THE PROSTATEYoshio Ishibashi, Takeshi Kishida, Toyoaki Yamaguchi,  
Toshimichi Sugawara and Yoshiaki Satomi*From the Department of Urology, Yokosuka Kyosai Hospital*

We report two cases of mucinous adenocarcinoma of the prostate. A 56-year-old man underwent subcapsular prostatectomy under the diagnosis of benign prostatic hyperplasia in 1968, and was found to have mucinous adenocarcinoma of the prostate, which proved to be prostatic acid phosphatase (PAP) and prostate specific antigen (PSA) positive, and carcinoembryonic antigen (CEA) negative by immunohistochemical staining. Subsequently he received 70 Gy of irradiation to the prostate, but died in 1976, when serum PAP was elevated. Autopsy revealed metastases to the liver, lungs, bone, peritoneum, spleen, pancreas, lymph nodes, and no primary gastrointestinal adenocarcinoma. The other case was a 57-year-old man, who underwent transurethral resection (TUR) for papillary tumor located just lateral to the verumontanum in 1982. The tumor was misdiagnosed as adenomatous polyp, and was PSA and PAP negative, and CEA positive. After 3 TURs of the recurrent tumor on the prostatic urethra, he underwent prostatourethrectomy, pelvic lymphadenectomy, and cystostomy for radical cure in 1985. The specimen proved to be mucinous adenocarcinoma of the prostate. He suffered recurrence of the tumor in the retrovesical space in 1987, and died in 1990. Autopsy revealed no evidence of metastasis except the local recurrence and no primary gastrointestinal adenocarcinoma.

(Acta Urol. Jpn. 38: 463-467, 1992)

**Key words:** Mucinous adenocarcinoma, Prostate cancer

## 緒 言

粘液産生前立腺癌はきわめて稀な疾患であり本邦でも20余例の報告しかなく、その生物学的特徴や臨床像はよく解っていない。今回、粘液産生前立腺癌と思われる2症例を経験したので報告し若干の考察を行った。

## 症 例

1. G.T. 56歳。1968年10月排尿困難で受診した。前立腺は弾性軟で前立腺肥大症 (以下 BPH) の診断のもとに恥骨上前立腺摘出術施行、病理診断にて粘液産生癌を発見されたため、引き続き前立腺部に 70 Gy の照射を施行した。この時点で遠隔転移は認められず、前立腺性酸フォスファターゼ (以下 PAP) も正常であった。またこの時より diethylstilbestrol

phosphate (以下 DES-P) の内服も開始した。1972年5月に下腹壁の腹直筋内に再発をきたしこれを摘出、以降1975年10月まで3回の同部位への再発および摘出を繰り返した。1976年3月、同部位へまた再発し4月には肝転移出現、同時に PAP も上昇し始め9月に化学療法の効果もなく死亡した。剖検にて肝、肺、骨、脾、膵、腹膜、肺門リンパ節、脾周囲リンパ節に転移が認められた。なお、消化器系に原発性の癌は認められなかった。

組織学的には、再発腫瘍は幅の狭い線維組織により境された粘液結節中に、多边形癌細胞が索状の集塊を形成しており、粘液は全体の約 2/3 程度の領域を占め PAS 反応陽性であった。前立腺特異抗原 (以下 PSA) が腫瘍細胞の細胞質に瀰漫性に、また PAP が細胞質内空胞と細胞膜に陽性であった。なお1次抗体は、Dako 社製ポリクローナル家兎抗ヒト PSA 抗体

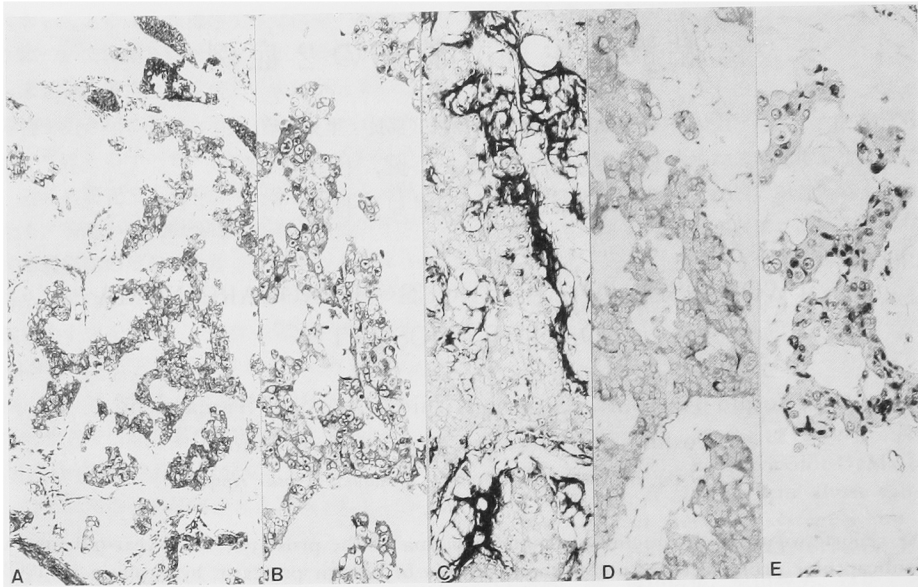


Fig. 1. A: Low-power view of the recurrent tumor of case 1 taken at the autopsy in HE staining. B: High-power view of the tumor cells in HE staining. C: High-power view of the tumor cells in PAS reaction. D: Immunohistochemical staining of PSA. E: Immunohistochemical staining of PAP

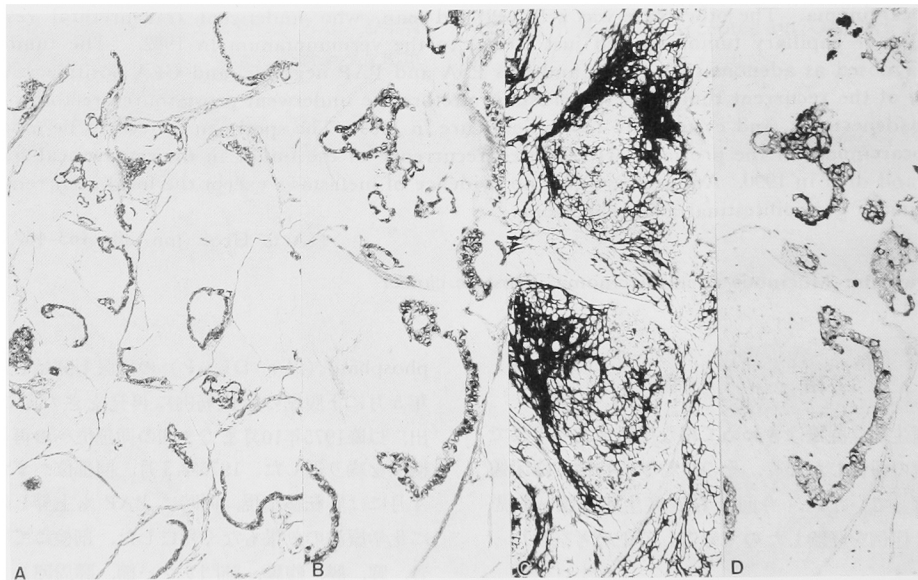


Fig. 2. A: Low-power view of the recurrent tumor of case 2 taken at the autopsy in HE staining. B: High-power view of the tumor cells in HE staining. C: High-power view of the tumor cells in PAS reaction. D: Immunohistochemical staining of CEA.

とモノクローナルマウス抗 ヒト PAP 抗体を使用した (Fig. 1).

2. Y.S. 57歳. 1982年11月血尿で受診した. 前立腺は弾性軟に触知し, 膀胱尿道鏡検査で前立腺精丘近傍に乳頭状腫瘍を認めたため TUR を施行, 腺腫様ポ

リープの診断をえた. 以降1985年1月まで同部位での再発および TUR を3回繰り返した. 1985年4月, 4度目の再発にたいし尿道腫瘍の可能性も否定し切れなかったため, 前立腺尿道摘出, 骨盤リンパ節郭清, 膀胱瘻造設を施行した. この時の病理学的診断は粘液

組織学的には、一層の円柱状・立方状癌細胞が、全体の 4/5 以上の領域を占める粘液結節を裏打ちするように配列していた。癌胎児性抗原（以下 CEA）が細胞自由縁、細胞質辺縁に陽性であったが、PSA や

[illegible]

PAPは陰性であった。なお、1次抗体はDako社製ポリクローナル家兎抗ヒトCEA抗体を使用した(Fig. 2)。

## 考 察

粘液産生前立腺癌の生物学的特性や臨床経過については従来より相反する2つの意見が述べられている。

1つは、粘液産生前立腺癌は前立腺内のfemale portionより発生し、臨床的にも通常型の前立腺癌と比較して非侵襲的で骨転移も少なく、酸フォスファターゼ(以下ACP)も上昇しにくく、男性ホルモン非依存性である<sup>1,2)</sup>、とするものである。ただそのfemale portionがprostatic utricle(uterus masculinus)のことだとすれば、それ由来の腫瘍は、endometrial carcinomaとして報告されており、粘液産生性は認められていない<sup>3-5)</sup>。他方は、通常型の前立腺癌と同様に腺房より発生した一重型とするもので、臨床的にも通常型の前立腺癌との差異はほとんど認めない<sup>6,7)</sup>という。さらにElbadawiら<sup>8)</sup>は粘液産生前立腺癌と診断するためのcriteriaを提唱した。すなわち1)腫瘍細胞による大量の分泌液が組織化学的に酸性および中性ムチンであることが証明され、2)前立腺の導管や前立腺部尿道、男性子宮が病変から免れているか、二次的な浸潤を受けているに過ぎず、3)膠様癌のパターンを伴った非乳頭状発育を示し、4)前立腺以外の原発性の粘液産生癌が存在しないこと、を挙げた。しかし病変が前立腺全体に拡がった場合などでは、それが前立腺の中心部から発生したのか周辺部より発生したのか判定は困難である。Epsteinら<sup>9)</sup>は他臓器における粘液産生癌のcriteriaにそって、1回の手術操作によってえられた腫瘍量の少なくとも1/4以上が細胞外のムチンを含んでおり、しかも前立腺以外の原発巣が否定されること、と定義した。近年、細胞内のPSAを免疫組織学的に証明することによって、前立腺由来か否か決定する試みがなされ、非常に特異性の高い方法との報告がなされている<sup>9)</sup>。他方、前立腺近傍の膀胱頸部、三角部、前立腺部尿道の間質には、前立腺の細胞への分化を誘導する能力が存在すると推定され、実際膀胱頸部に発生したcystitis cysticaやglandularisはしばしばPSA陽性に染まるという<sup>10)</sup>。結局そのoriginを正確につきとめるのは症例によっては困難と考えられ、そのことがこの癌の特性についての2つの異なった意見の出た一因と思われる。従来の報告例も“前立腺部に発生した粘液産生癌”にとらえるのが妥当かもしれない。

症例1は、ホルモン療法が効果があったかどうかは

つきりせず、腹直筋内への再発を繰り返すという特異な経過を取ったが、他臓器への転移出現後はACPが上昇し、肝、骨、肺転移も認め、PSA染色も陽性だったことより、通常型の前立腺癌にかなり近い性質も併せもった腫瘍だったといえる。症例2は精丘近傍に乳頭状の腫瘍の発育を認めたことを始め、最後まで転移を示さずACPの上昇もなく、組織レベルでもPSA染色陰性だったことより、Sikaら<sup>11)</sup>のいうfemale portionあるいは前立腺部尿道由来の腫瘍だったかもしれない。

自験2例を含めた本邦報告例を、初診時の触診所見ACP値、ホルモン感受性を中心に一覧表にした<sup>11-18)</sup>(Table 1)。触診所見の記載のあった19例中7例で、BPH様の硬さに触知され多くの症例がBPHとして手術を施行されていたことは注意を引く。初診時あるいは経過中に転移が出現し、しかも同時にACP値が測定されていた症例は7例であり、そのうち3例でACP値の上昇を見た。ホルモン感受性の判定が困難であった症例が多かったが6例で評価可能であり、内2例に局所所見あるいはACP値の改善を見た。3例に前立腺部尿道近傍に乳頭状の腫瘍の再発を繰り返した。粘液産生前立腺癌にはめったに印環細胞が存在しないとするおおかたの報告<sup>6-8)</sup>とは異なり、7例に印環細胞を認めた。以上本邦例を検討したが症例数も少なく一定の臨床像を掴むのは困難と思われる。粘液産生前立腺癌は前述のごとく、発生母地の異なる異質の腫瘍を1つのカテゴリーにまとめている可能性を否定できない。したがって現段階では、自験2例のごとく治療の時期を失することのないよう、早期の根治的手術が肝要と思われる。

なお、病理学的検討にご助力いただきました当院病理部の赤羽久昌博士に、深く感謝申し上げます。本論文の要旨は第3回日本泌尿器科学会神奈川地方会にて発表した。

## 文 献

- 1) Sika JV and Buckley JJ: Mucus-forming adenocarcinoma of prostate. *Cancer* 17: 949-952, 1964
- 2) Hsueh Y and Tsung SH: Prostatic mucinous adenocarcinoma. *Urology* 24: 626-627, 1984
- 3) Melicow MM and Tannenbaum M: Endometrial carcinoma of uterus masculinus (prostatic utricle). Report of 6 cases. *J Urol* 106: 892-902, 1971
- 4) Merchant RF, Graham AR, Bucher WC, et al.: Endometrial carcinoma of prostatic utricle with osseous metastases. *Urology* 8: 169-173, 1976

- 5) Das S: Endometrial carcinoma of prostate. *Urology* **27**: 543-545, 1986
- 6) Epstein JI and Lieberman PH: Mucinous adenocarcinoma of the prostate gland. *Am J Surg Pathol* **9**: 299-308, 1985
- 7) Ro JY, Grignon DJ, Ayala AG, et al.: Mucinous adenocarcinoma of the prostate: H stochemical and immunohistochemical studies. *Hum Pathol* **21**: 593-600, 1990
- 8) Elbadawi A, Craig W, Linke CA et al.: Prostatic mucinous carcinoma. *Urology* **13**: 658-666, 1979
- 9) Nadji M, Tabei SZ, Castro A, et al.: Prostatic-specific antigen: An immunohistologic marker for prostatic neoplasms. *Cancer* **48**: 1229-1232, 1981
- 10) Nowels K, Kent E, Rinsho K, et al.: Prostate specific antigen and acid phosphatase-reactive cells in cystitis cystica and glandularis. *Arch Pathol Lab Med* **112**: 734-737, 1988
- 11) 鍋嶋晋次, 宇佐美道之, 清原久和, ほか: 前立腺粘液癌の1例. *西日泌尿* **49**: 177-181, 1987
- 12) 赤木隆文, 津島知靖, 松村陽右, ほか: 粘液産生前立腺癌の1例. *西日泌尿* **49**: 815-818, 1987
- 13) Nagakura K, Hayakawa M, Mukai K, et al.: Mucinous adenocarcinoma of prostate: A case report and review of the literature. *J Urol* **135**: 1025-1028, 1986
- 14) 中島 淳, 大橋正和, 織田孝英, ほか: 粘液産生性前立腺癌の1例. *日泌尿会誌* **77**: 338, 1986
- 15) Manabe T, Hirokawa M and Yamashita K: Mucinous adenocarcinoma of the prostate. *Kawasaki Med J* **13**: 95-97, 1987
- 16) 石田武之, 熊木 修, 鈴木都美雄, ほか: 粘液産生性前立腺癌. *臨泌* **42**: 735-737, 1988
- 17) 菅野 理, 政木貴則, 加藤弘彰, 粘液産生前立腺癌の1例. *日泌尿会誌* **80**: 140, 1989
- 18) 江面正幸, 木村伯子, 名倉 宏: 前立腺粘液腺癌の1例. *癌の臨床* **36**: 563-566, 1990

(Received on June 6, 1991)  
(Accepted on September 3, 1991)